

ANALISIS IMPLEMENTASI MANAJEMEN PELATIHAN KESIAPAN PETUGAS TANGGAP DARURAT DALAM MENGHADAPI BENCANA GEMPA BUMI PADA GEDUNG INSTALASI RAWAT INAP I (IRNA I) DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Fitri Rizki Adzhani, Baju Widjasena, Bina Kurniawan
Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email : fradzhani@ymail.com

ABSTRACT

Yogyakarta is prone to earthquakes. Therefore, every sector including hospitals has to be prepared to face earthquakes at anytime. RSUP Dr. Sardjito is the largest hospital in Yogyakarta and it has a system of emergency response. The hospital had a training and simulation program as a form of disaster preparedness. This study aimed to analyze the implementation of preparatory training to emergency response personnel in order to face the earthquake at the inpatient building I (IRNA I). This study was a descriptive qualitative study using in-depth interviews and observation sheet. The subjects of this study were five people as the key informants and one person as the informant triangulation. Analysis of the data performed data reduction, data presentation, and conclusion. The results showed in the planning management training had policies and commitments in the form of standard operating procedures (SOPs). The organizational structure in the implementation of the simulation training was a committee formed by the head of the installation. On the implementation of scheduling, training plan had been carried out by K3 unit. Before applying simulation, briefing was the first step which aimed to promote the scenario and the roles of each one. Promoting the procedure was also given to patients and the patient's family. During the promotion of the training, documenting by taking pictures was also held. The evaluation of the simulation was in the form of response time and video. Officers following the training in the ICCU was found quite active. Training department had a specific budget of education and training. However, IRNA I and ICCU building had no monitoring of the training and simulation for emergency response to the earthquake. Thus, hospitals should conduct monitoring to improve the quality of hospital services.

Keywords : training, hospital, earthquake

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia

sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.¹ Kejadian bencana di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Data bencana dari BAKORNAS PB

menyebutkan bahwa antara tahun 2003-2005 telah terjadi 1.429 kejadian bencana, di mana bencana hidrometeorologi merupakan bencana yang paling sering terjadi yaitu 53,3 persen dari total kejadian bencana di Indonesia. Dari total bencana hidrometeorologi, yang paling sering terjadi adalah banjir (34,1 persen dari total kejadian bencana di Indonesia) diikuti oleh tanah longsor (16 persen). Meskipun frekuensi kejadian bencana geologi (gempa bumi, tsunami dan letusan gunung berapi) hanya 6,4 persen, bencana ini telah menimbulkan kerusakan dan korban jiwa yang besar, terutama akibat gempa bumi yang diikuti tsunami di Provinsi NAD dan Sumut tanggal 26 Desember 2004 dan gempa bumi besar yang melanda Pulau Nias, Sumut pada tanggal 28 Maret 2005.²

Gempabumi merupakan gejala alamiah yang berupa gerakan guncangan atau getaran tanah yang ditimbulkan oleh adanya sumber-sumber getaran tanah akibat terjadinya patahan atau sesar akibat aktivitas tektonik, letusan gunungapi akibat aktivitas vulkanik, hantaman benda langit (misalnya meteor dan asteroid), dan/atau ledakan bom akibat ulah manusia.³ Indonesia merupakan daerah rawan gempabumi karena dilalui oleh jalur pertemuan 3 lempeng tektonik, yaitu: Lempeng Indo-Australia, lempeng Eurasia, dan lempeng Pasifik.⁴

Berdasarkan data NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration) United States Geological Survey (USGS), dalam kurun 1800-2014, Indonesia dilanda 262 gempa bumi bermagnitudo M 5 hingga M 9,1. Jika dirata-rata, Indonesia mengalami kejadian sedikit lebih tinggi dari Jepang, yaitu 1,22 per tahun. Jumlah korban tewas akibat gempa sebanyak

33.713 jiwa, jauh lebih sedikit dibandingkan Jepang. Rangkaian gempa tersebut memicu terjadinya 124 tsunami yang menewaskan 237.793 jiwa. Jika ditotal, penduduk di Indonesia yang tewas akibat gempa dan tsunami dalam periode ini mencapai 271.506 jiwa, nyaris setara dengan di Jepang. Gempa Aceh tanggal 26 Desember 2004 (terletak di Pantai Barat Sumatera Bagian Utara, Indonesia) adalah gempa terbesar ke-5 yang tercatat di dunia sejak tahun 1900. Dan gempa Yogyakarta dengan 5.716 kematian. Terdapat 12 ibu kota pada tahun 2001 yang memiliki tingkat tinggi bahaya gempa, adalah Yogyakarta, Mataram, Banda Aceh, Manado, Gorontalo, Bengkulu, Kupang, Padang, Ternate, Palu, Ambon, dan Jayapura. Di antara 12 kota, kota yang paling padat penduduknya adalah Yogyakarta.^{5,6}

Yogyakarta merupakan risiko terbesar untuk penduduknya dalam hal gempa bumi yang kuat karena kepadatan penduduk dan tingkat tinggi bahaya gempa. Bahkan, gempa bumi Yogyakarta pada bulan Mei, 27, 2006 yang tragis menyebabkan lebih 5.716 kematian yang tidak dapat diterima dan menghancurkan 156.662 perumahan dan konstruksi lainnya membuktikan bencana besar terjadi di wilayah padat penduduk, yang memiliki konstruksi rentan gempa.⁵ Bencana gempa bumi di Yogyakarta akan terjadi terus menerus karena Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan sekitarnya secara tektonik merupakan kawasan dengan tingkat aktivitas kegempaan yang cukup tinggi di Indonesia. Dengan adanya potensi bahaya bencana alam gempa bumi tersebut setiap sektor harus dipersiapkan terkait dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi gempa bumi, salah satunya di rumah

sakit.⁷ Rumah sakit mutlak memerlukan sistem tanggap darurat sebagai bagian dari manajemen rumah sakit.⁸ Salah satu bagian dari sistem tanggap darurat tersebut adalah pelatihan dan simulasi tanggap darurat. Pelatihan digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat yang meliputi perencanaan dan pengorganisasian, serta pemahaman personil terhadap pelaksanaan prosedur dapat dilaksanakan ketika terjadi.⁹

RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit terbesar di Kota Yogyakarta. RSUP Dr. Sardjito telah memiliki Hospital Disaster Plan serta sistem penanggulangan bencana internal RS dengan membentuk sistem "Code Red". RSUP Dr. Sardjito juga sudah memiliki program "Kewaspadaan Bencana" sebagai salah satu bentuk penanggulangan bencana. Pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah dilaksanakan dari tahun 2013. Dengan adanya sistem tanggap darurat yang sudah berjalan di RSUP Dr. Sardjito, maka pelatihan dan simulasi diperlukan untuk mengevaluasi perencanaan tanggap darurat tersebut. Gedung instalasi rawat inap I (IRNA I) merupakan gedung rawat inap dewasa dengan 4 lantai. Instalasi Rawat Inap I melayani perawatan kelas I, II, III serta terdapat unit Intensive Cardiac Care Unit (ICCU), yang menangani khusus pasien penyakit jantung. Gedung ini memiliki risiko tinggi jika terjadi keadaan darurat karena di gedung ini dihuni oleh pasien rawat inap dan terdapat unit ICCU yang membutuhkan penanganan khusus pada gedung ini.

Dengan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai manajemen pelatihan terhadap kesiapan petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana gempa bumi pada gedung instalasi rawat inap I (IRNA I) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala ruang di gedung IRNA I berjumlah 4 orang dan kepala ruang ICCU berjumlah 1 orang. Sedangkan informan triangulasi berjumlah 1 orang yaitu kepala bagian K3.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*), dan dokumentasi. Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi. Teknik triangulasi merupakan teknik yang mencari pertemuan pada satu titik tengah informasi dari data yang terkumpul guna pengecekan dan pembandingan terhadap data yang telah ada. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Perencanaan Pelatihan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki kebijakan dan komitmen berupa *hospital disaster plan* dan standar prosedur operasional (SPO) yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit. Penelitian

sebelumnya menyatakan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung terdapat komitmen dalam program K3.¹⁰ Dari hasil penelitian, rumah sakit ini telah sejalan dengan penelitian sebelumnya karena dalam kontrak kerja yang diberikan kepada unit independen bahwa unit independen bersedia mematuhi segala aturan yang ada di lingkungan rumah sakit. Termasuk jika terdapat pelatihan/simulasi unit independen harus mengikuti kegiatan tersebut.

B. Analisis Pengorganisasian Pelatihan

Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit menjelaskan bahwa pelaksanaan K3 di RS sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3.⁸ Dari hasil penelitian di rumah sakit ini telah memiliki unit K3. Hal ini sudah sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa RSUD Kabupaten Karimun sudah memiliki tim K3.¹¹ Namun untuk pelaksanaan pelatihan simulasi bentuk struktur organisasi adalah kepanitiaan yang dibuat oleh kepala instalasi. Satuan kerja yang akan diadakan pelatihan memiliki kewenangan untuk mengatur siapa saja yang dilibatkan dalam kepanitiaan pelatihan tersebut. Pada setiap satuan kerja sudah memiliki *contact person* K3. Setiap bulan *contact person* K3 memberikan laporan kepada unit K3.

C. Analisis Pelaksanaan Pelatihan

Dalam pelaksanaan pelatihan, untuk melaksanakan pelatihan simulasi tanggap darurat diperlukan 3 (tiga) tahap yaitu tahap persiapan, tahap pra-pelaksanaan, dan tahap pelaksanaan.⁹ Dari hasil penelitian, pada tahap persiapan dalam pembuatan jadwal rencana sudah dilakukan oleh unit K3 sebelum melakukan simulasi. Jadwal tersebut disosialisasikan kepada gedung yang akan dilakukan simulasi. Namun jadwal rencana tersebut setiap tahunnya tidak tetap, sehingga dalam satu tahun tidak semua gedung mendapatkan simulasi tanggap darurat bencana. Pada tahap pra pelaksanaan rumah sakit ini sudah melaksanakan sosialisasi skenario ke seluruh karyawan yang terlibat dalam simulasi tersebut. Dua atau tiga hari sebelum simulasi berlangsung terdapat briefing kepada petugas yang terlibat dalam simulasi. Di dalam *briefing* selain mensosialisasikan skenario terdapat pembagian peran. Sosialisasi simulasi juga dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Kemudian pada tahap pelaksanaan perencanaan yang sudah dibuat dijalankan sesuai dengan rencana. Rumah sakit telah memberikan biaya anggaran dalam pelaksanaan pelatihan dan simulasi. Dalam pelaksanaan pelatihan, petugas menjalankan peran yang sesuai dengan skenario yang telah dibuat. Pelatihan didokumentasikan dalam bentuk foto dan video. Kemudian setelah pelatihan dilaksanakan evaluasi. Evaluasi dari simulasi tanggap darurat bencana gempa bumi yang telah dilakukan di

ruang ICCU berupa respon waktu simulasi dan video. Evaluasi dilakukan oleh unit K3 dibantu dengan tim Manajemen Fasilitas Keselamatan (MFK). Untuk di gedung IRNA I belum pernah diadakan tanya jawab mengenai materi tanggap darurat bencana gempa bumi. Hal itu dikuatkan dengan pernyataan dari informan triangulasi bahwa pelatihan dan simulasi yang dilakukan di rumah sakit belum ada pre test ataupun post test.

Dari hasil penelitian dalam penyediaan sarana pada pelaksanaan pelatihan yang digunakan berupa skenario, alarm bell jika ada bencana, tempat tidur pasien, kursi roda, brankar pasien, O2 portable, monitor/defibrilator, ambulan gawat darurat, timer, dan mannequin RJP. Hal ini sudah sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan Rumah Sakit X sudah menyiapkan beberapa peralatan yang dibutuhkan pada saat terjadi keadaan darurat gempa, seperti kursi roda, tempat tidur dengan roda, dan peralatan-peralatan medis.⁷

D. Analisis Pelatihan

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) menjelaskan bahwa pengembangan manajemen tanggap darurat terdapat pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat.¹² Indikator pencapaian dari suatu pelatihan dapat dilihat dari materi pelatihan, metode pelatihan, pelatih dari pelatihan tersebut, peserta pelatihan, sarana pelatihan dan evaluasi pelatihan.¹³ Dari hasil penelitian

metode pelatihan yang dilakukan di RSUP dr. Sardjito adalah latihan skala penuh dan pelatihan yang dilakukan di dalam ruangan. Metode yang digunakan sudah sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit dan manajemen bencana meliputi teori dan praktek langsung di lapangan. Di gedung IRNA I belum pernah dilaksanakan simulasi penanganan bencana gempa bumi, pemberian materi penanganan bencana gempa bumi diberikan berupa sosialisasi pada saat meeting morning dan melalui warta K3 yang dikeluarkan oleh unit K3 berupa leaflet. Untuk simulasi tanggap darurat bencana gempa bumi baru sekali dilaksanakan di ruang ICCU pada tahun 2014. Waktu pelaksanaan simulasi yang telah dilaksanakan di ruang ICCU selama 1-2 jam sedangkan untuk materi dalam pelatihan K3 mengenai penanganan bencana mendapatkan 1 jam. Materi yang diberikan klasifikasi pasien, evakuasi penanganan pasien, dan komunikasi saat bencana terjadi. Materi tersebut sudah sesuai dengan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. Yang memberikan materi tersebut untuk simulasi adalah dari Unit K3. Dalam simulasi penanganan bencana yang dilaksanakan di ruang ICCU petugas yang ikut serta adalah petugas yang tidak mendapat shift jaga pasien. Petugas terdiri dari perawat hingga pramu rumah tangga. Di gedung IRNA I dan ICCU apabila melaksanakan simulasi bencana sudah melibatkan pasien atau keluarga pasien dalam pelaksanaannya. Dengan melibatkan pasien atau keluarga

pasien dapat memberi edukasi mereka agar apabila terjadi bencana dapat membantu dalam proses evakuasi.

E. Analisis *Monitoring* Pelatihan

Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit menjelaskan bahwa pada dasarnya pemantauan dan evaluasi K3 di RS adalah salah satu fungsi manajemen K3 RS yang bertujuan untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 RS itu berjalan.⁸Dari penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Immanuel Bandung menyatakan bahwa di rumah sakit tersebut telah dilakukan pemantauan pelatihan.¹² Sehingga hal tersebut tidak sejalan dengan kenyataan di gedung ini untuk pemantauan dalam tanggap darurat bencana sudah dilakukan namun untuk khusus bencana gempa bumi belum pernah melakukan pemantauan terkait pelatihan ataupun simulasi. Kendala yang dihadapi untuk pemantauan adalah jumlah instalasi yang berada di rumah sakit dan petugas di unit K3 yang tidak mencukupi. Maka perlu setiap instalasi sebaiknya melakukan pemantauan secara mandiri.

KESIMPULAN

1. RSUP dr. Sardjito telah memiliki program pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana. Namun di gedung IRNA I belum pernah melakukan simulasi tanggap darurat bencana gempa bumi, sedang di ruang ICCU sudah dilakukan simulasi tanggap darurat bencana gempa bumi.

2. Perencanaan pelatihan meliputi kebijakan dan komitmen manajemen rumah sakit. Kebijakan dan komitmen sudah tersedia dalam bentuk hospital disaster plan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit. Namun belum terdapat standar prosedur operasional khusus mengenai pelatihan tanggap darurat bencana.
3. Pengorganisasian pelatihan di setiap gedung belum ada kelompok kerja khusus yang menangani pelatihan dan simulasi namun sudah terdapat contact person K3 di setiap satuan kerja.
4. Pelaksanaan pelatihan di gedung IRNA I dan ICCU dilihat dari tahap persiapan, jadwal rencana sudah dibuat dan disosialisasikan. Pada tahap pra pelaksanaan, sebelum melakukan simulasi terdapat briefing yang digunakan untuk mensosialisasikan skenario. Pada tahap pelaksanaan pelatihan berjalan sesuai dengan skenario dan tugas masing-masing petugas yang kemudian akan dievaluasi setelah melakukan simulasi.
5. Pelatihan tanggap darurat bencana gempa yang dilakukan berupa pelatihan di dalam ruangan dan simulasi. Untuk pelatihan di dalam ruangan dan simulasi baru dilaksanakan sebanyak 1 kali. Waktu pelaksanaan simulasi 1-2 jam. Materi yang diberikan saat simulasi klasifikasi pasien, evakuasi penanganan pasien, dan komunikasi saat bencana terjadi. Yang memberikan materi adalah dari unit K3 dan pernah satu kali menghadirkan pembicara dari Jepang. Simulasi

yang dilakukan diikuti oleh semua petugas dari perawat hingga pramu rumah tangga. Simulasi yang dilakukan telah melibatkan keluarga pasien.

6. Pemantauan terkait dengan pelatihan tanggap darurat bencana gempa bumi belum dapat terlaksana di gedung IRNA I dan ruang ICCU.

SARAN

Bagi manajemen rumah sakit

- a. Memberikan *reward* kepada *contact person* K3 yang aktif dalam pelaksanaan K3 di satuan kerja.
- b. Melakukan pelatihan dan simulasi secara rutin minimal 1 tahun sekali pada setiap satuan kerja. Simulasi dapat dilaksanakan 6 bulan sekali untuk gedung yang memiliki tingkat resiko tinggi.
- c. Membuat standar prosedur operasional mengenai pelatihan/simulasi bencana yang di dalam SPO tersebut berisi mengenai tujuan pelatihan, sasaran pelatihan, indikator pencapaian pelatihan, materi simulasi, waktu pelaksanaan, sarana pelatihan, bentuk evaluasi yang digunakan berupa review tahunan dan tanya jawab setelah simulasi, kemudian pemantauan untuk pelatihan minimal 1 tahun sekali.
- d. Bekerja sama dengan BPBD, Basarnas, atau Basarda untuk mengadakan pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana gempa bumi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*. Indonesia; 2007.
2. Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana. *Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana*. Perum Percetakan Negara RI; 2006.
3. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana*. Jakarta; 2012.
4. Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika Wilayah 3 Denpasar.
5. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Jurnal penanggulangan bencana*. J Penanggulangan Bencana. 2013;4.
6. Badan Pusat Statistik. *Demographic Year Book, Statistics Divisions-United Nation, Reporting Country: Indonesia*, Reporting Year. 2003. Jakarta; 2003.
7. Rezeki S. *Kesiapan Rumah Sakit X Dalam Menghadapi Keadaan Darurat Gempa Tahun 2011*. Universitas Indonesia; 2012.
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. 2007.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Di Gedung Perkantoran*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010.
10. Effendy saladdin wirawan. *Strategi pengembangan sistem manajemen k3 pada rumah sakit*

umum daerah kayuagung
kabupaten ogan komering ilir.
2013;

11. Harahap AF. *Pengetahuan Dan Sikap Tim K3 Tentang Upaya Penyelenggaraan Keselamatan Kerja, Kebakaran Dan Kewaspadaan Bencana Di RSUD Karimun*. 2010;
12. *Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Indonesia; 2010 p. 1–36.
13. International Labour Organization (ILO) Jakarta. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Keselamatan dan Kesehatan Sarana untuk Produktivitas [Internet]*. Jakarta: International Labour Organization; 2013. Available from: www.ilo.org
14. Mauliku NE. *Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3rs Di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. J Kesehat Kartika. 2005;53–62.